

(宛先) 社会福祉法人 川口市社会福祉協議会

川口市ファミリー・サポート・センター事業利用料減免申請書兼請求書

私は、川口市ファミリー・サポート・センター事業利用料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、本申請に基づく利用料減免に当たり、ファミリー・サポート・センター事業の利用状況等を確認することに同意します。

1 ファミリー・サポート・センター事業利用会員（申請者） ※太枠内のみご記入ください。

フリガナ
氏名
住所
〒
電話:

2 振込先金融機関 (申請者名義の口座をご指定ください。)

金融機関名
預金種目
口座番号
フリガナ
口座名義

3 援助を受けた子どもについて

Table with columns: フリガナ氏名, 生年月日, 学校名, 学年

Table with columns: 利用年月日, 7:00~16:00の間の利用時間, 利用時間数, 1時間あたりの利用料, 減免申請額, 決定額

<<添付書類>>

【市内公立小学校以外をご利用の方】 ・ 小学校等の臨時休業期間がわかる書類 (小学校等からの通知など)

<<担当課処理欄 ※記入不要>>

令和2年 月 日 活動報告書 枚 確認者